

UNIVERSIDADE TIRADENTES

KELLY SANTOS SANTA ROSA

LARA SANTANA RODRIGUES

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO USO DE TOXINA
BOTULÍNICA E PREENCHEDORES FACIAIS NA
ODONTOLOGIA

Aracaju

2017

KELLY SANTOS SANTA ROSA
LARA SANTANA RODRIGUES

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO USO DE TOXINA
BOTULÍNICA E PREENCHEDORES FACIAIS NA
ODONTOLOGIA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Prof.^a Ma. Juliana Ribeiro Lopes
Giansante

Aracaju
2017

KELLY SANTOS SANTA ROSA
LARA SANTANA RODRIGUES

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO USO DE TOXINA
BOTULÍNICA E PREENCHEDORES FACIAIS NA
ODONTOLOGIA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador: _____

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Juliana Ribeiro Lopes Giansante, orientadora das discentes Kelly Santos Santa Rosa e Lara Santana Rodrigues, atesto que o trabalho intitulado: “Aspectos Éticos e Legais do Uso da Toxina Botulínica e Preenchedores Faciais na Odontologia” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Juliana Ribeiro Lopes Giansante

*“O grande objetivo da educação não é
o saber, mas a ação.”*

Herbert Spencer

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA E PREENCHEDORES FACIAIS NA ODONTOLOGIA

Kelly Santos Santa Rosa^a, Lara Santana Rodrigues^b, Juliana Ribeiro Lopes Giansante^c

^(a) Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; ^(b) Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; ^(c) Ma. Professora Titular do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.

Resumo

A Odontologia está, assim como outras ciências, em constante evolução. Como parte desta evolução, é natural que sejam criadas resoluções possibilitando novas atuações do cirurgião-dentista. Recentemente, foi aprovada uma Resolução que permite o uso de toxina botulínica para fins funcionais e estéticos e o uso de preenchedores faciais. A Resolução citada fez com que médicos e cirurgiões-dentistas entrassem em desacordo se, ao fazerem a aplicação dessas substâncias, os cirurgiões-dentistas estariam fazendo procedimento que é privativo dos médicos. Os cirurgiões-dentistas, porém, estariam, na verdade, dentro do seu campo de atuação. Contudo, é necessário que esses profissionais tenham extremo cuidado ao aplicar a toxina botulínica e os preenchedores faciais e tomem as devidas precauções contra litígios, pois, juridicamente, o cirurgião-dentista possui, na maioria dos casos, uma obrigação de resultado, ao contrário dos médicos que, normalmente, possuem uma obrigação de meio. Isso possibilita que o profissional da área odontológica esteja preparado para responder civilmente por seus atos caso o paciente não fique satisfeito com o resultado do procedimento.

Palavras-chave: Odontologia; toxinas botulínicas; preenchedores faciais; ética; legislação odontológica.

Abstract

Dentistry, just like other sciences, is constantly evolving. As a part of this evolution, it is only natural the creation of new Normative Resolutions allowing dentists to engage in new types of procedures. Recently, a Normative Resolution was approved in which surgeon-dentists are allowed to use dermal fillers and botulinum toxin in patients for functional and esthetic purposes. This approval created a disagreement between dental and medical professionals because, according to the latter, dentists would be doing a procedure only doctors are allowed to. Although, they would actually be acting in their own scope of work. Despite that, in order to use those substances in their patients, these professionals should be extremely careful and take precautions against lawsuits, since, in the eyes of the law, generally, surgeon-dentists are obligated to obtain satisfactory results and doctors are only obligated to try to obtain the best possible result. This makes it possible that patients file a lawsuit against the dental practitioner only because they're not satisfied with the results of the treatment.

Keywords: Dentistry; botulinum toxins; dermal fillers; ethics; dental legislation.

1. Introdução

A cada dia, a sociedade preocupa-se cada vez mais com a estética. Tendo em vista esse interesse, profissionais da saúde procuram alternativas para mascarar o envelhecimento e as rugas causadas por ele. Hoje, é muito comum o uso de preenchedores faciais e da toxina botulínica (BTX), popularmente conhecida como botox, para estes fins, mas esta também possui várias aplicações terapêuticas, inclusive na área odontológica.

Há muito tempo existe a discussão se cirurgiões-dentistas invadem a área médica ao realizarem determinados procedimentos, e, com o uso do botox e dos preenchedores popularizado, surgiu a discussão se os cirurgiões-dentistas deveriam ou não ter permissão para fazer sua aplicação, já que estes podem anestésiar e prescrever medicamentos, mas não existia resolução sobre a aplicação destas substâncias.

Com a criação da resolução que determina se, como e para quais fins o cirurgião-dentista pode aplicar a BTX e os preenchedores, a discussão se intensificou, já que a decisão foi de

encontro à vontade de vários integrantes da classe médica, representados judicialmente pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e pela Associação Médica Brasileira.

Diante deste quadro de desacordo entre cirurgiões-dentistas e médicos, este artigo tem como objetivo expor e analisar os aspectos éticos e legais da aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais na Odontologia.

2. Revisão de Literatura

A Lei 5.081, de 1966, que regulamenta o exercício profissional da Odontologia, rege:

Art. 6º - Compete ao cirurgião-dentista:

I - praticar todos os atos pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;

II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia; [...]

Art. 7º - É vedado ao cirurgião-dentista:

a) expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear clientela;

No Código de Defesa do Consumidor (CDC), de 1990, é descrito que:

Art. 2º - Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Art. 3º - Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§2º - Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista. [...]

Art. 14 - O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição ou riscos.

§4º - A responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante verificação de culpa. [...]

Sobre a responsabilidade de indenizar, o Código Civil Brasileiro (CC), de 2002, versa:

Art. 927 - Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único - Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente da culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

De acordo com Cardoso, Bertoz e Reis (2002), a BTX é produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*. Entende-se que existem sete formas diversas de neurotoxina, são elas: do tipo A, a mais usado por razões terapêuticas, ao G. Além disso, os autores afirmam que o cirurgião-dentista possui vasto conhecimento no que diz respeito a estruturas físicas da cabeça e pescoço, o que o possibilita tratar de determinadas afecções da face e da cavidade oral de forma segura e eficiente com a aplicação da toxina botulínica, desde que o mesmo seja devidamente treinado e capacitado para tal.

Conforme Zart (2003), a responsabilidade médica não é a mesma responsabilidade do cirurgião-dentista; a do médico é tida, em maioria, como uma obrigação de meio, já a do cirurgião-dentista, envolve mais acentuadamente uma obrigação de resultados. Alguns casos irão depender da análise do caso

concreto, sendo indispensável o parecer técnico de um especialista para determinar se constitui uma obrigação de meio ou de resultado. Ou seja, quando o médico se deparar com uma ação indenizatória, caberá ao requerente provar a culpa do profissional, já no caso do odontólogo, este terá que descaracterizar sua culpa, tendo que provar sua atuação correta. Porém, ter uma especialização pode aumentar a responsabilidade do cirurgião-dentista em caso de algum erro. Ele discorre ainda sobre culpa, que pode ser dividida em três espécies: imprudência, negligência e imperícia.

De acordo com Vivas (2004), quando a atividade do cirurgião-dentista se aproximar da exercida pelo médico, sua obrigação será de meio, não de resultado. A autora comenta ainda que, para se precaver contra litígios, é de extrema importância que todos os tratamentos sejam devidamente documentados e, em casos mais complexos, seja o paciente devidamente informado sobre possíveis complicações que possam ocorrer, sendo aconselhável redigir um termo de consentimento livre e esclarecido.

Para Ihde e Konstantinovic (2007), a toxina botulínica pode ser usada por cirurgiões-dentistas para tratar patologias orais e maxilofaciais, tais como disfunções temporomandibulares, dor de cabeça, hipertrofia massetéica, sorriso gengival, espasmo mandibular, enxaqueca, neuralgia do trigêmeo, dor miofacial, dor de garganta, e também para o pós-operatório de implantes dentários e cirurgias. Os autores afirmam que o tratamento com o botox é adequado para pacientes nos quais outras formas de tratamentos preventivos e medicamentosos tenham sido mal toleradas ou contraindicadas, pacientes que são refratários de outros tratamentos, populações especiais de doentes e pacientes que preferem esse tratamento.

Segundo Silva et al. (2009), compete ao trabalhador uma responsabilidade específica, a de responder pelos atos cometidos no exercício da profissão, mas quando se trata de profissões de saúde, essa responsabilidade profissional comporta quádruplo enquadramento: penal, civil, administrativo e ético. Além disso, eles definem a responsabilidade civil como o dever de reparar o dano causado a outrem

pela prática de um ato ilícito ou inobservância do complexo de normas que norteiam a vida cotidiana. Observam também que a maioria dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas hoje fica sujeita a análise de qualidade, tornando possível que esses profissionais respondam civilmente por seus atos. Esclarecem também que existem dois tipos de responsabilidade: a objetiva, na qual deve haver uma reparação de um dano cometido independente de culpa, e a subjetiva, a que a Odontologia se enquadra, nesta, para haver a responsabilização do agente causador do dano, é imprescindível a comprovação de culpa, ou seja, o agente deve agir com vontade própria e consciência.

Os autores ainda acrescentam que no momento que o cirurgião-dentista aceita alguém como paciente, é estabelecido um contrato de prestação de serviços entre as duas partes, que deve ser entendido como obrigação de resultado ou obrigação de meio. Na de resultado, o credor tem o direito de exigir do devedor a produção de um resultado, enquanto na de meio, o devedor só é obrigado a usar de prudência e diligência normais na prestação de certos serviços para atingir

um resultado, sem se vincular a obtê-lo. Eles destacam que, atualmente, a Odontologia geralmente é enquadrada como obrigação de resultado, por conta de resultados “milagrosos” prometidos por profissionais da área, falta de divulgação de insucessos na prática odontológica e do uso de artifícios inadequados de propaganda, como fotos de antes e depois do procedimento realizado, levando o paciente a entender que todo procedimento odontológico será bem sucedido e independe de outros fatores, como resposta biológica e cooperação do paciente.

Conforme Monteiro e Parada (2010), existem diversos tipos de preenchedores faciais e geralmente são classificados de acordo com sua duração. Seguindo esta classificação, os preenchedores podem ser absorvíveis de curta duração, cujo efeito dura até um ano, induzem um pequeno processo inflamatório e como exemplo desta categoria podemos citar o colágeno e o ácido hialurônico; absorvíveis com longa duração ou semipermanentes, cuja duração varia de um a dois anos, eles possuem maior duração que a categoria anterior devido à formação de colágeno

resultante do processo inflamatório mais intenso e prolongado e entre eles estão os preenchedores com microesferas absorvíveis; e os permanentes ou não absorvíveis, que apresentam efeito permanente e englobam os preenchedores com microesferas não absorvíveis. A duração dessa inflamação é variável e vai depender da substância injetada, do metabolismo do paciente e do local aplicado, sendo que quanto mais intensa ela for, maior o risco de efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns são relacionados à reação a corpo estranho, podendo formar nódulos e inflamações locais, mas também podem ocorrer infecções, migração e extrusão do material, que podem levar a alterações significativas da face, tendo muitas vezes a retirada cirúrgica do material como única opção. É importante lembrar também que alguns produtos são mais indicados para linhas superficiais e rugas finas, enquanto outros são indicados para sulcos e reposição de grande volume. Deve-se aliar conhecimento técnico científico ao bom senso estético para obter melhores resultados.

A Resolução CFO-112/2011 resolve:

Art. 1º - Proibir o uso do ácido hialurônico em procedimentos odontológicos até que se tenha melhores comprovações científicas e reconhecimento da sua utilização na área odontológica.

Art. 2º - Proibir o uso da toxina botulínica para fins exclusivamente estéticos e permitir para uso terapêutico em procedimentos.

O Código de Ética Odontológica (CEO), de 2012, prescreve:

Art. 5º - Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:

I - diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional; [...]

Art. 9º - Constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética:

VI - manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;

Art. 11 - Constitui infração ética:

V - executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não seja capacitado; [...]

Art. 44 - Constitui infração ética:

I - fazer publicidade e propaganda enganosa, abusiva, inclusive com expressões ou imagens de antes de depois, com preços, serviços gratuitos, modalidades de pagamento, ou outras formas que impliquem comercialização da Odontologia ou contrarie o disposto neste Código;

Gonçalves (2013) afirma que o botox tem sido usado no tratamento de espasmo hemifacial, em aderências que aparecem durante a recuperação de parestesia facial e no tratamento de torcicolo. Para ele, a toxina botulínica tem uma grande margem de segurança e os efeitos secundários mais importantes relatados para seu uso cosmético são: complicações locais, imunogenicidade e alergias. Além disso, anticorpos neutralizantes para as toxinas podem levar à perda do efeito do tratamento.

Danini, Tuler e Amaral (2013) relatam que o botox é seguro e bem tolerado em distúrbios dolorosos crônicos em que farmacoterapias podem ter efeitos colaterais e que reduz o uso de analgésicos.

A Lei 12.842, conhecida como “Lei do Ato Médico”, de 2013, prescreve:

Art. 4º - São atividades privativas do médico:

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição de cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias; [...]

§4º - Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os

caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

A Resolução CFO-145/2014, de 2013, descreve:

Art. 1º - Os artigos 1º e 2º da Resolução CFO 112/2011, de 02 de setembro de 2011, passam a vigor com as seguintes redações:

“Art. 1º - Permitir o uso do ácido hialurônico em procedimentos odontológicos, com reconhecida comprovação científica.

Art. 2º - O uso da toxina botulínica será permitido para uso terapêutico em procedimentos odontológicos e vedado, exclusivamente, para utilização em procedimentos estéticos.”.

Já a Resolução CFO-146/2014 dispõe:

Art. 1º - O artigo 2º, da Resolução CFO-112, de 02/09/2011, publicada no D.O.U., Seção 1, página 233, em 05/09/2011, alterado pela Resolução CFO-145, de 27/03/2014, publicada no D.O.U., Seção 1, página 174, em 14/04/2014, passa a vigor com a seguinte redação:

“Art. 2º - O uso da toxina botulínica será permitido para procedimentos odontológicos e vedado para fins não odontológicos.”.

Pedron (2014) discorre sobre a ação da toxina botulínica, que age inibindo a liberação da acetilcolina, neurotransmissor que atua na contração muscular, reduzindo o tônus muscular

sem outros efeitos colaterais. Ele também deixa claro que com o passar do tempo, haverá o reestabelecimento da transmissão neuromuscular e a função muscular completa terá um retorno gradual. Ele afirma que, em casos de hiperidrose e sialorreia, o botox age nas glândulas afetadas reduzindo a secreção de suor ou saliva. Sobre as indicações, ele prevê que a BTX pode ser usada em casos de sorriso gengival, assimetria do sorriso, hábitos de bruxismo ou briqueamento, hipertrofia do músculo masseter, disfunções temporomandibulares, redução das forças musculares após a reabilitação com implantes dentários e sialorreia. Já o tempo de duração o autor diz ser variável, geralmente entre quatro e seis meses, esse tempo dependerá de diversos fatores, como o próprio paciente, dose aplicada, músculos atingidos e ação esperada, devendo ser observado que quanto maior a atividade muscular, menor o tempo de duração do efeito. Após a aplicação, o início da ação poderá ser observado em 3 a 7 dias, com o efeito máximo em 10 a 15 dias.

Ainda segundo Pedron (2014), a aplicação da BTX é um procedimento seguro e eficaz, porém algumas reações

adversas podem ocorrer e dependem da localização e quantidade aplicada. Entre essas reações estão dor, eritema, pequeno edema no local da aplicação, náusea, dor de cabeça, reação alérgica, hipoestesia, entorpecimento temporário da região, xerostomia e alteração de voz. Além disso, a BTX está contraindicada a pacientes gestantes e lactantes; com hipersensibilidade a toxina botulínica, a lactose e a albumina; e portadores de doenças neuromusculares e autoimunes.

Segundo Couto (2014), o mecanismo de ação da toxina botulínica é seguro e tem poucas contraindicações. Ele também afirma que, no consultório odontológico, a aplicação mais comum da toxina botulínica é no tratamento do bruxismo.

Marciano et al. (2014) versam que, para aplicar o botox, o profissional deve conhecer a anatomia muscular facial e as zonas de perigo, regiões de risco de aplicação deste, e levar em conta formato do rosto do paciente e adequação da terapia. Salientam também que as contraindicações para o uso da toxina botulínica são não só as citadas por Pedron (2014), mas também interações

medicamentosas teóricas e síndrome de Eaton-Lambert.

Medeiros e Coltri (2014) afirmam que a responsabilidade civil odontológica é o dever do cirurgião-dentista de reparar dano causado a um paciente, dano este decorrente de alguma ação voluntária ou involuntária, no exercício de sua profissão. Segundo eles, a atividade do cirurgião-dentista pode ser considerada como obrigação de meio ou obrigação de resultado. A maioria das doutrinas e dos julgadores entende que Odontologia tem obrigação de resultado, isto é, o cirurgião-dentista se compromete com o resultado combinado com o paciente, ou seja, caso não consiga este feito, deve responder pelos danos causados ao paciente. Afirmam também que a responsabilidade civil do cirurgião-dentista está regulamentada no CC, bem como no CDC, assim como de todos os profissionais da saúde.

De acordo com Nassif, Martos e Saturnino (2015), existem diferentes tipos de preenchedores faciais e sua aplicação pode causar alguns efeitos colaterais indesejáveis, incluindo edema local, processos inflamatórios, cicatrizes hipertróficas, reações alérgicas e

formação de granulomas. Eles são classificados em: temporários, semipermanentes, que chegam a permanecer 18 meses no tecido, e permanentes.

A Resolução CFO-176/2016 regulamenta:

Art. 1º - Autorizar a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista, para fins terapêuticos funcionais e/ou estéticos, desde que não extrapole sua área anatômica de atuação.

§1º - A área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista é superiormente ao osso hioide, até o limite do ponto násio (ossos próprios de nariz) e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins.

§2º - Para os casos de procedimentos não cirúrgicos, de finalidade estética de harmonização facial em sua amplitude, inclui-se também o terço superior da face.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia, a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), em 2016, ajuizaram a Ação Civil Pública de número 0065512-85.2016.4.01.3400, em face do CFO visando a suspensão dos efeitos da Resolução CFO 176/2016. Todavia, os autores formularam pedido de desistência da demanda.

Apesar do pedido de desistência do processo anterior, dias após este ter sido homologado, em 27 de março de 2017, a AMB e a SBCP ajuizaram nova Ação Civil Pública de número 0012537-52.2017.4.01.3400, mais uma vez em face do CFO. Desta vez, porém, almejando, além da suspensão da Resolução CFO 176/2016, a abstenção, por parte do CFO, de criar, regulamentar ou estabelecer qualquer forma de atividade estética do cirurgião-dentista quanto à aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais.

3. Discussão

A BTX é uma neurotoxina que possui indicações tanto estéticas quanto funcionais para sua aplicação, mas possui também algumas contraindicações. Essa toxina possui vantagens e desvantagens, como todo e qualquer fármaco. Contudo, é importante frisar que seu efeito é temporário e sua duração dependerá de diversos fatores. A depender da localização e quantidade aplicada, podem ocorrer reações adversas. (CARDOSO, BERTOZ e REIS, 2002; IHDE e KONSTANTINOVIC, 2007; GONÇALVES, 2013; DANINI, TULER e AMARAL, 2013; PEDRON, 2014;

COUTO, 2014; MARCIANO et al., 2014)

Já sobre os preenchedores faciais, podemos dizer que existem vários tipos e que geralmente são classificados por sua duração no organismo. Além disso, é importante lembrar que toda vez que um preenchedor é injetado na pele, causa uma reação inflamatória e que cada preenchedor tem sua indicação. (MONTEIRO e PARADA, 2010; NASSIF, MARTOS e SATURNINO, 2015)

Com a evolução da Odontologia, evoluíram também as resoluções criadas sobre a aplicação de BTX e preenchedores faciais por cirurgiões-dentistas. A Resolução CFO-112/2011 garantia o direito de aplicar a toxina botulínica para fins terapêuticos, mas não estéticos, e proibia o uso do ácido hialurônico; a Resolução CFO-145/2014 passou a permitir o uso do ácido hialurônico; a Resolução CFO-146/2014 frisava que a toxina botulínica poderia ser usada para procedimentos odontológicos e vedada para fins não odontológicos; já a Resolução CFO-176/2016 permite o uso da toxina botulínica para fins terapêuticos funcionais e/ou estéticos, e de

preenchedores faciais, desde que não extrapole sua área anatômica de atuação.

A partir da mais recente resolução, intensificou-se a discussão entre profissionais das áreas médica e odontológica e seus respectivos conselhos sobre se cirurgiões-dentistas estariam invadindo a medicina com a realização de determinados procedimentos. Neste caso especificamente, se estes profissionais têm ou não o direito de aplicar preenchedores faciais e a BTX com finalidade estética. Isso pode ser respaldado pelas Ações Cíveis Públicas de número 0065512-85.2016.4.01.3400 (2016) e 0012537-52.2017.4.01.3400 (2017), em que a primeira requer a suspensão da Resolução 176/2016 e a segunda almeja, além disso, impossibilitar o Conselho Federal de Odontologia de criar, regulamentar ou estabelecer qualquer forma de atividade estética do cirurgião-dentista quanto à aplicação da toxina botulínica e preenchedores faciais.

Na última Ação, a AMB e a SBCEP fazem os requerimentos citados no parágrafo anterior com base na afirmação de que com a Resolução CFO 176/2016, os cirurgiões-dentistas estariam

ingressando na prática da Lei 12.842/13, estendendo sua prática a atos que são privativos dos médicos, e extrapolando os limites impostos pela Lei 5.081/66, pois dizem ser atividades estranhas aos textos legais, já que não existe qualquer atribuição ao profissional de Odontologia que autorize a prática de atos terapêuticos funcionais e estéticos, como a aplicação da toxina botulínica, por ser uma prática considerada, por eles, invasiva.

Levando em conta o que foi exposto nas Leis 5.081/66 e 12.842/13 e no CEO e o que foi previsto por Cardoso, Bertoz e Reis (2002), contanto que o cirurgião-dentista adquira seus conhecimentos a respeito da aplicação do botox e preenchedores faciais em curso regular ou de pós-graduação e os mantenha atualizados, ele estará então devidamente capacitado a fazer sua aplicação. Deve também limitar-se a aplicá-los dentro da sua área de atuação, especificada na Resolução 176/2016, assim não haverá ingresso na prática da “Lei do Ato Médico” por parte dos odontólogos, já que, na aplicação da BTX na área de atuação do cirurgião-dentista, não incorrerá na invasão de orifícios naturais do corpo, não sendo, portanto,

invasivo. Porém, Ihde e Konstantinovic (2007) alegam que compete ao cirurgião-dentista aplicar a toxina botulínica também para tratar dores de cabeça e enxaqueca, entretanto, isto poderia estar realmente invadindo a área da medicina.

O CC, e o CDC regulam a responsabilidade civil do cirurgião-dentista, assim como de todos os profissionais da área da saúde (MEDEIROS e COLTRI, 2014). Entretanto, com a aplicação de preenchedores faciais e BTX com finalidade estética feita por cirurgiões-dentistas, é reforçada a visão que muitos profissionais da área jurídica têm da Odontologia, como pode ser observado no que foi exposto por Zart (2003) e Medeiros e Coltri (2014), que a Odontologia é uma profissão que lida predominantemente com estética e que tem responsabilidade de resultado na maioria das vezes. Já de acordo com Silva et al. (2009), outros aspectos que reforçam tal pensamento e ainda levam pacientes a crer que todo e qualquer procedimento odontológico será bem sucedido, independentemente de fatores como sua cooperação e resposta biológica, são: a falta de divulgação de insucessos de

procedimentos odontológicos, resultados “milagrosos” prometidos por cirurgiões-dentistas e os artifícios de propaganda inadequados usados por eles, como publicidades feitas com fotos de antes e depois do procedimento, propagandas tais proibidas pelo CEO (2012) em seu artigo 44. Em alguns procedimentos, os resultados obtidos podem não suprir a vontade do paciente, tornando mais provável que esse consumidor ajuíze uma ação judicial contra o profissional da odontologia.

4. Conclusão

É inevitável que haja uma evolução contínua das ciências, dentre elas, a Odontologia. Esta não pode estagnar. Com essa progressão constante, despontarão novas Resoluções, permitindo que novos tratamentos e procedimentos sejam feitos por cirurgiões-dentistas, o que ocorreu em relação a preenchedores faciais e toxina botulínica.

Surgiu então a discussão se a Odontologia estaria ou não invadindo a área da Medicina. Em verdade, pode ser concluído que essa intrusão não ocorre, visto que cirurgiões-dentistas já faziam

procedimentos estéticos, respeitando sua área de atuação, e que a aplicação dessas substâncias não pode ser considerada invasiva, como alegado nas ações civis.

Contudo, é essencial que os odontólogos sejam cautelosos em sua aplicação, pois, do ponto de vista jurídico, a Medicina possui, normalmente, uma obrigação diferente da Odontologia; esta possui, em geral, uma obrigação de resultado, enquanto aquela tem obrigação de meio.

É fundamental então que cirurgiões-dentistas se protejam contra litígios. Dessa forma, aconselha-se que os profissionais conscientizem seus pacientes de que os resultados obtidos nem sempre são os esperados, podendo-se utilizar de um termo de consentimento livre e esclarecido para documentar o que se espera do procedimento, controlando as expectativas do paciente. É válido lembrar que o uso de imagens de antes e depois constitui infração ética e infração da Lei 5.081, além de garantir o aspecto final do tratamento, gerando inevitavelmente obrigação de resultado.

Referências

1. BRASIL, DISTRITO FEDERAL. Tribunal Regional Federal da Primeira Região, 8ª Vara Federal de Brasília. Ação Civil Pública 0065512-85.2016.4.01.3400; Sociedade Brasileira de Dermatologia, Associação Médica Brasileira (AMB), Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) e Conselho Federal de Odontologia (CFO), 11 de novembro de 2016.
2. BRASIL, DISTRITO FEDERAL. Tribunal Regional Federal da Primeira Região, 8ª Vara Federal de Brasília. Ação Civil Pública 0012537-52.2017.4.01.3400; Associação Médica Brasileira (AMB), Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) e Conselho Federal de Odontologia (CFO), 27 de março de 2017.
3. BRASIL. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil Brasileiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 07 mar. 2017.
4. BRASIL. Lei 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/

- _Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm>. Acesso em: 26 de abril de 2017.
5. BRASIL. Lei 5.081, de agosto de 1966. Regula o exercício da profissão. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15081.htm>. Acesso em: 07 mar. 2017.
 6. BRASIL. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm>. Acesso em: 07 mar. 2017.
 7. CARDOSO, M.A.; BERTOZ, F.A.; REIS, S.A.B. Estudo das características oclusais em portadores de padrão de face longa com indicação de tratamento orto-cirúrgico. **Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial**. V. 7, n. 6, p. 63-70, nov./dez. 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=12935&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 mar. 2017.
 8. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica. 2012. Disponível em: <www.cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2017.
 9. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO 112/2011. Baixa normas do uso da toxina da toxina botulínica e ácido hialurônico. Disponível em: <www.cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1585>. Acesso em: 07 mar. 2017.
 10. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO 145/2014. Altera a redação de artigos da Resolução CFO 112/2011. Disponível em: <<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1798>>. Acesso em: 07 mar. 2017.
 11. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO 146/2014. Altera o artigo 2º da Resolução CFO 112/2011. Disponível em: <<http://cfo.org.br/legislacao/ato-normativo/?id=1790>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

12. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO 176/2016. Revoga as resoluções CFO 112/2011, 145/2014 e 146/2014, referentes à utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais, e aprova outra em substituição. Disponível em: <<http://cfo.org.br/legislacao/ato-normativo/?id=2331>>. Acesso em: 07 mar. 2017.
13. COUTO, Rosemary. Uso da toxina botulínica em Odontologia. 2014. Disponível em: <<http://www.drcouto.com.br/uso-da-toxina-botulinica-em-odontologia/>>. Acesso em: 08 mar. 2017.
14. DANINI, Emerson Delázari; TULER, Wesley Falcão; AMARAL, Marcelo Augusto. Uso da toxina botulínica tipo A em pacientes com bruxismo reabilitados com prótese do tipo protocolo em carga imediata. **Rev. Odonto**. V. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.naeo.com.br/artigos/last1/Artigo_05_Uso_da_toxina_botulinica_tipo_A_em_pacientes_com_bruxismo_reabilitados_com_protese_do_tipo_pr otocolo_em_carga_imediata.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2017.
15. GONÇALVES, Bruna Miroski. Uso da Toxina Botulínica em Odontologia. **Monografia de graduação**. 70 p. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/105860/TCC%20última%20versão%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 mar. 2017.
16. IHDE, Stefan K. A.; KONSTANTINOVIC, Vitomir S. The therapeutic use of botulinum toxin in cervical and maxillofacial conditions: an evidence-based review. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. V. 104, n. 2, p. 1-11, 2007. Disponível em: <[http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(07\)00165-5/fulltext](http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(07)00165-5/fulltext)>. Acesso em: 05 mar. 2017.
17. MARCIANO, Aline; AGUIAR, Uberlei; VIEIRA, Patrícia Guedes Maciel; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Toxina botulínica e sua aplicação na Odontologia. **Revista de Iniciação Científica da Universidade**

- Vale do Rio Verde.** Três Corações, v. 4, n. 1, p. 65-75, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1554/1218>>. Acesso em: 12 mar. 2017.
18. MEDEIROS, Urubatan Vieira de; COLTRI, André Ricardo. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Odontologia.** Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 10-6, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722014000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 mar. 2017.
19. MONTEIRO, Érica de O.; PARADA, Meire O. Brasil. **Revista Brasileira de Medicina.** v. 67, jul. 2010. Disponível em <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4342&fase=imprime>. Acesso em: 04 mar. 2017, 12:43.
20. NASSIF, Priscila Wolf; MARTOS, Soraia; SATURNINO, Neide. Reação de corpo estranho com infecção grave decorrente de preenchimento facial realizado por profissional não médico. **Rev. Surg Cosmet Dermatol.** v. 7, n. 4, p. 345-3, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2655/265544156010.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2017.
21. PEDRON, Irineu Gregnanin. Autilização da toxina botulínica em Odontologia. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas.** ISSN 0004-5276, São Paulo, v. 68, n.3, jul./set. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762014000300012&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 mar. 2017.
22. SILVA, Ricardo Henrique Alves da; MUSSE, Jamilly de Oliveira; MELANI, Rodolfo Francisco H.; OLIVEIRA, Rogério Nogueira. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico. **Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial.** Maringá, v. 14, n. 6, p. 65-71, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v14n6/a09v14n6>>. Acesso em: 04 mar. 2017.
23. VIVAS, Jamile Cardoso. Responsabilidade do dentista. 2004. Disponível em:

<<https://saudebucalcoletivauerj.files.wordpress.com/2011/02/responsabilidade-civil-do-dentista2.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

24. ZART, Ricardo Emilio. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 8, n. 82, 23 set. 2003. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4347>>. Acesso em: 12 mar. 2017.